

【薪火传承】

刘铁军教授基于脏毒腑秽学说辨治
肝胆湿热型胆囊结石经验^{*}黄旭鹏¹ 李润阳² 朴艺兰³ 何明格³ 李 婷^{4△}

摘要: 刘铁军教授创立了脏毒腑秽学说,认为胆囊结石最常见的证型—肝胆湿热型应从脏毒腑秽学说之腑浊阶段辨治,病因病机包括肝失疏泄、胆腑气滞、脾胃虚损、中气失衡、肠腑气滞、胆气不降,即肝、脾胃、肠腑气机失调导致胆腑气机不畅,变生腑浊。以通腑气、清腑浊为治则,以疏肝利胆清腑浊、健脾和胃理中气、通肠导滞降腑气为治法。临床以大柴胡汤合金三金方(海金沙、金钱草、鸡内金)为主方,佐以健脾和胃之品,合以中医经典方剂加减应用,疗效确切。

关键词: 胁痛; 胆囊结石; 脏毒腑秽学说; 肝胆湿热证; 刘铁军

doi: 10.3969/j.issn.1003-8914.2024.14.010 文章编号: 1003-8914(2024)-14-2779-04

胆囊结石(Cholecystolithiasis)是消化系统临床常见病及多发病,慢性结石性胆囊炎占慢性胆囊炎的85%~95%,发病率为10%^[1],与饮食习惯和胆道炎症有着密切的关系。现代医学主要对较大胆囊结石或伴发胆囊息肉、急性胆囊炎以及有癌变风险因素等指征者进行手术治疗,而对于部分静止型结石或无症状以及结石较小者进行密切随访^[2]。胆囊结石属中医“胁痛、胆胀、黄疸”范畴,肝胆湿热型是胆囊结石临床常见证型,中医药在治疗该型病证,尤其是改善胆道微环境,减少胆道炎症及溶石和促进小结石的排出等方面有显著疗效^[3]。

刘铁军,长春中医药大学终身教授,博士生导师,主任医师,国家级名老中医药专家学术传承工作室指导教师,全国第四至七批老中医药专家学术经验继承工作指导老师,从事中医内科消化系统疾病临床、教学、科研工作近50年,创立了脏毒腑秽学说,从腑浊辨治肝胆湿热型胆囊结石,疗效确切。

1 脏毒腑秽学说

脏毒腑秽学说是刘教授以《黄帝内经》“六腑者,传化物而不藏,故实而不能满也”、《伤寒论》“脾家实,腑秽当去故也”等经典理论为基础,结合肠肝循环和肠道菌群等现代医学理论而创立,认为有形之糟粕未能及时排出及无形之邪气聚于六腑,腑气不通,影响六

腑中轴之运行,进而化浊成毒,变生诸证,甚则腑毒传脏,病情凶险^[4,5]。按照疾病渐进规律,脏毒腑秽学说临床分为腑气、腑浊、腑毒、脏毒4个阶段。刘教授认为,胆囊结石为胆汁稽留胆腑不祛,湿热蕴结,日久炼生,属于脏毒腑秽学说之腑浊阶段,腑浊既包含成型之结石,亦囊括瘀积之胆汁以及湿、热、瘀等病理产物,故肝胆湿热型胆囊结石当从腑浊论治。

2 胆囊结石病因病机及治则治法

2.1 病因病机

2.1.1 肝失疏泄 胆腑气滞 《脉经》云“肝之余气,泄于胆,聚而成精”,胆附于肝,经络上相互联系而互为表里,胆汁由肝之余气化生汇聚,通过肝之疏泄贮存于胆,排泄入肠,助脾运化,饮食物得以正常消化和吸收。《黄帝内经》载“凡十一脏取决于胆也”,胆腑在腑气的运行调畅中起决定性作用,《症因脉治》亦云:“肝胆主木,最喜条达,不得疏泄,胆胀乃成”。肝属木,以条达为顺,肝气疏通畅达,胆腑气机通利。若怒郁、忧思、恐惧等情志久伤,肝气郁结,肝失疏泄,胆腑滞胀,胆汁排泄不畅则瘀积胆腑,日久化生腑浊而罹患疾病。腑浊滞于胆腑,胆气不利,使肝胆郁滞更重,郁滞化火而煎熬胆汁,湿热蕴结,结石由生。胆腑郁滞与湿热伤阴合病,易致瘀血阻络,故临床上常见气滞、湿热、血瘀互结的状态。

2.1.2 脾胃虚损 中气失衡 《临证指南医案·脾胃门》载“脾宜升则健,胃宜降则和”,脾主升清,以升为健,胃主通降,以降为和,脾胃同居中焦,为脏腑气机之枢纽,阴阳相合,升降相因,纳运相助,相反相成。脾气升清助胃气之通降,胃气疏通畅达,脾气亦升发健旺。脾气升助肝气升,胃气降则胆气亦降,脾胃肝胆升降有

* 基金项目: 吉林省中医药管理局课题(No. 2022138)

作者单位: 1. 长春中医药大学博士研究生 2023 级(吉林 长春 130117); 2. 长春中医药大学硕士研究生 2021 级(吉林 长春 130117);

3. 长春中医药大学硕士研究生 2022 级(吉林 长春 130117); 4. 长春中医药大学附属医院肝胆脾胃病科(吉林 长春 130021)

△通信作者: E-mail: 58821467@qq.com

序,中焦气机运转通畅,则结石无由以生。若饮食无节或饥饱失调,损伤脾胃,脾气升发无力,胃气和降失宜,肝主升发之气内乏,胆主通降之气不利,则肝胆气机郁滞。若药毒内犯,循中道而潜募原,横犯肝胆,亦可致肝失条达,胆失通降。《四圣心源》云“土弱而不能达木,则木气郁塞,肝病下陷而胆病上逆”。邪气壅塞中土,土反抑木,肝胆之气受抑则胆失通降之功,以上病机皆可导致胆汁不畅,瘀结于内而腑浊变生。脾胃运化失司,食湿内郁,聚湿生痰,湿从热化,酿生中焦湿热,脾胃肝胆同居中焦,湿热熏蒸肝胆,煎灼胆汁,久而成石。

2.1.3 肠腑气滞 胆气不降 《难经正义》云胆汁“感肝木之气化而成,人食后小肠饱满,肠头上逼胆囊,使其汁流入小肠之内,以融化食物,而利传渣滓”。饮食水谷经胃之腐熟,小肠受盛食糜,经肝之疏泄,胆汁走胆道下入小肠,与食糜相合,在脾之运化与小肠泌别清浊的作用下进一步消化吸收和排泄,故胆囊与小肠、大肠生理上腑道相连。胆与小肠、大肠为肠肝循环重要代谢通道,若腑气不通,有害物质久稽肠道,增加肠源性内毒素的吸收,则加重肝脏损伤^[6,7],胆腑气机郁滞更重。饮食不节,或毒损肠络,大肠传导及津液代谢功能失调,糟粕停留腑道而腑气不通,胆汁下行不畅,壅塞于胆道,久滞胆腑,腑浊化生。若糟粕积滞停留肠腑日久,有害物质上循胆道则加重胆腑气滞。肠腑湿热之邪上犯,熏蒸肝胆,加重肝胆湿热之病机,日久伤阴耗血,气滞血瘀相合。

2.2 治则治法

2.2.1 疏肝利胆清腑浊 刘教授临床以大柴胡汤合金方(海金沙 15 g,金钱草 30 g,鸡内金 10 g)疏肝利胆清腑浊,寓以疏肝解郁、利胆排石、清热利湿之意。方中柴胡解肝胆气机之郁滞,与黄芩合用兼清胆腑之郁热;白芍缓急止痛,与枳实合用兼能调和气血;少佐大黄、枳实通腑泻热,益以大枣、生姜健脾和胃,半夏和胃降逆;金钱草有利胆排石,清肝胆郁热之功,擅治胆囊结石、胆胀胁痛诸症;海金沙清热利湿,通淋止痛,擅治热、血、石、膏诸淋;鸡内金功擅化坚消石,且有运脾消食,顾护脾胃之效。金钱草、海金沙、鸡内金三药同用,增益清热利湿、利胆排石之功。研究发现,金钱草能够增强胆囊收缩功能、促进胆汁盐代谢等^[8],海金沙能抑制炎症通路的激活及促炎递质的产生^[9],鸡内金可调节脂质代谢^[10],三者联合可预防结石的形成及促进结石的排出,并缓解其伴随的炎症反应、疼痛症状^[11]。胆肝经络相通,生理相连,以大柴胡汤合金方为主方先解肝之气郁,再疏胆腑气机,后清胆腑之浊,循序渐进,丝丝入扣。刘教授临床常根据患者症状

合以经典方剂加减,如肝胆湿热,症见胁痛、口苦、手足心热者,合以龙胆泻肝汤;若病机迁延,兼见身目发黄、黄色鲜明、恶心痞满、小便短赤等黄疸症状者,合以茵陈蒿汤;肝郁气滞,症见胁痛、胸闷、善太息者,合以柴胡疏肝散;肝郁气滞,症见胸膈烦闷、上气喘息、心下痞满者,合以四磨饮子;肝郁化火,症见胁肋脘腹疼痛、口苦、舌红苔黄明显者,合以金铃子散;肝火犯胃,症见胁肋疼痛、嘈杂吞酸、呕吐口苦者,合以左金丸;胆热犯胃,胃失和降,症见胆怯易惊、失眠多梦、呕吐痰涎者,合以温胆汤;胆络瘀阻,症见胁肋刺痛、舌暗红、脉弦紧者,合以血府逐瘀汤;肝郁脾虚,症见胁痛、口苦、神疲食少、便溏者,合以逍遥散;口干苦症状明显者,合以自拟方口干苦方(天花粉 20 g,石斛 20 g,龙胆草 20 g);此外,刘教授研制多款院内制剂对症治疗肝胆湿热型胆囊结石,确有疗效,如湿热蕴结,气机不畅者,给予胁腹宁颗粒以清热利湿,理气止痛;肝郁血虚,肝脾不和者,给予清热疏肝颗粒以养血健脾,疏肝清热。

2.2.2 健脾和胃理中气 脾胃气机升降失宜,肝气升发与胆气通降功能亦损,或肝胆疏利太过,损伤脾胃中气,致中焦气机不畅。刘教授临床重视顾护脾胃,常佐以党参、白术、黄芪、大枣、山药等健脾和胃之品,或以经典方剂加减对症治疗,如脾胃气虚,症见少气懒言、面色萎黄、食少便溏者,合以补中益气汤;脾胃气虚兼见痰阻中焦,症见脘腹痞闷或胀痛、食少纳呆、气虚浮肿者,合以香砂六君子汤;脾胃虚寒,症见胃脘隐痛痞满、喜温喜按、食少纳呆、手足不温者,合以黄芪建中汤,或合以刘教授所研制院内制剂暖胃止痛颗粒以温中补虚,和里缓急,暖胃止痛;胃气虚寒,呃逆不止者,合以丁香柿蒂散;肝气犯胃,中焦气滞,症见胃脘胀满不舒者,合以柴胡疏肝散;食积阻滞中焦气机,症见噎腐吞酸、胃脘痞满胀痛者,合以保和丸;兼见脾虚,症见食少难消、脘腹痞满者,合以健脾丸;胃虚痰阻气逆,症见胃脘痞闷、频频嗳气、纳差者,合以旋覆代赭汤;胃虚有热,呃逆、干呕、虚烦少气者,合以橘皮竹茹汤;寒热互结之痞证,症见胃脘痞满、嘈杂不舒、喜温怕冷、灼热者,合以半夏泻心汤;若兼湿邪者合以厚朴温中汤,兼血瘀者合以血府逐瘀汤,兼湿浊者合以平胃散,兼热毒者合以清胃散,兼胃阴不足者合以新加汤;胃痛明显者,加白芍、白及、甘草柔肝和胃止痛^[12]。

2.2.3 通腑导滞降腑气 胆与小肠、大肠同为六腑之一,腑道相连,刘教授宗“六腑以通为用,以降为顺”的原则,认为运用下法荡涤肠腑,推陈致新,通调腑气,使邪有出路,是控制肝胆湿热型胆囊结石转归的关键。肠腑气机通畅则胆腑疏泄有常,利于瘀滞之胆汁或成型结石的排出,尤其是减轻肠肝循环损害,控制和缓解

已有肝胆疾病的发展。刘教授临床运用下法治疗胆囊结石时以大黄为核心用药,临床擅用对药,如大黄配伍全瓜蒌,润肺滑肠,增强大黄泻下作用,通达肺与大肠之气机;大黄配伍山药泻下作用减弱,甚可收敛,然清泻作用不减,从而调节肠道菌群失调^[13];大黄配伍柴胡辛苦泄,疏肝理气兼通降腑气,通调一身脏腑之气机;大黄配伍麻黄上宣肺气,下通腑气,一上一下,一散一清,发其郁滞,郁去而腑气自调。现代研究表明,大黄可促进胆汁分泌和增加胆汁流量,刺激胆囊平滑肌收缩和奥狄氏括约肌的松弛,有利于胆汁的排泄^[14]。刘教授临床常以大黄为主要药物的经典方剂对症治疗,首推承气汤类,若胆囊结石兼大便干燥、脘腹痞满腹痛者,合以大承气汤;大便不通或黏腻不畅、脘腹痞满,或兼腹痛者,合以小承气汤;阳明腑实兼见胃气虚弱者,合以调胃承气汤;腑气不通,伴湿热积滞轻症者,合以泻心汤;湿热积滞重症,脘腹痞满胀痛较甚者,合以木香槟榔丸;湿热食积蕴结肠腑,腑气不通者,合以枳实导滞丸;湿热肠痛初起者合以大黄牡丹汤;湿热肠痛较重者合以芍药汤;若饮食积滞,湿热蕴结者,常合以其所研制的院内制剂大黄导滞颗粒消积导滞,清利湿热;若脾气虚弱,热毒蕴结者,常合以院内制剂参黄泻毒丸补气健脾,清热解毒,行气导滞;刘教授以大黄通腑降气起用剂量为 3 g,根据患者症状灵活增加,其认为逐邪应早,早期应用下法,可尽早祛除病邪,消除病因,减轻病理损害,防止传变,扭转病势,预防胆囊结石的形成。

3 临床验案

患者,女,24 岁,学生。2021 年 9 月 13 日初诊。主诉:右胁胀痛 10 d。既往身体健康,形体偏胖。10 d 前因暴食油腻之品后出现右胁胀痛,痛连肩背,行彩超提示胆囊泥沙样结石(0.8 cm×0.4 cm),患者欲求中药治疗,遂来门诊进行诊治。现症:偶见右胁胀痛,口干,口苦,乏力,胃胀,腹胀,食欲不佳,小便黄赤,大便秘结 2 日一行,舌红苔黄腻,脉弦滑。中医诊断:胆胀,肝胆湿热型;西医诊断:胆石症。治以疏肝利胆,健脾和胃,通腑导滞,以大柴胡汤合补中益气汤、自拟方三金方(海金沙 30 g,金钱草 30 g,生鸡内金 10 g)加减,药物组成:柴胡 20 g,黄芩 15 g,大黄 15 g,炒枳实 15 g,白芍 20 g,姜半夏 10 g,生姜 10 g,大枣 15 g,党参 15 g,黄芪 50 g,麸炒白术 20 g,陈皮 15 g,升麻 15 g,当归 20 g,海金沙 30 g,金钱草 30 g,生鸡内金 10 g,炙甘草 15 g。共 7 剂,水煎服,日 2 次,嘱患者清淡饮食,调畅情志,适当运动。

2021 年 9 月 27 日二诊:右胁胀痛缓解,口干,口苦仍明显,合自拟方口干苦方(石斛 20 g,龙胆 20 g,天

花粉 20 g)续服 7 剂,用法同前。

10 月 9 日三诊:胁痛、口干、口苦基本消失,偶感乏力、腹胀、食欲欠佳,仍本前法,减黄芩,加干姜 10 g。续服 7 剂,用法同前。

10 月 21 日四诊:患者自觉无明显不适。消化系统彩超提示:胆囊泥沙样结石消失。上方续服 7 剂,用法同前,以固其效,后电话随访 1 年,病未复发。

按语:患者为年轻女性,平素情志不畅,饮食无节,继而肝失疏泄,胆气郁滞,发为胆囊结石。气血瘀滞胆腑,故见胁痛;胆气不利,气机上逆,胆汁上溢,则口干,口苦;胆汁疏泄不畅,影响脾胃运化,故见纳差;脾胃升降失常,中焦气机不利可见胃胀;胃失通降,腑气不畅,则腹胀。刘教授给予大柴胡汤合补中益气汤、自拟方三金方加减,大柴胡汤寓小柴胡汤及小承气汤之义,疏肝利胆,清解少阳郁热的同时兼轻下热结,通降腑气,合以补中益气汤疏理中气,体现刘教授治疗此病时疏肝利胆清腑浊,健脾和胃理中气及通腑导滞降腑气三位一体的治疗思路,三金方增益清热利湿、利胆排石之功。二诊患者口干、口苦仍不解,合以自拟方口干苦方对症治疗,故奏捷效。三诊患者出现腹胀,纳差症状,恐苦寒碍胃,故减黄芩,加干姜,与麸炒白术、党参、炙甘草寓理中汤之义以温补中土。纵观本方,其义精法明,清下温补,无不悉备,药证相符而诸症悉除。

4 小结

胆囊结石是消化系统常见病及多发病,临床上需明确胆囊结石外科手术适应证,对于尚未达到外科手术条件者可采用中医治疗。肝胆湿热型是此病常见证型,临床上湿热病机贯穿胆囊结石病程始终。刘教授基于脏毒腑秽学说从腑浊论治此病,认为病机关键为腑气不通,腑浊变生,即肝、脾胃、肠腑气机失调导致胆腑气机不畅,胆汁停滞胆道,郁而化热,湿热蕴结,日久煎熬成砂石,兼见痰湿、血瘀等。临床以通腑气、清腑浊为治则,以大柴胡汤合三金方(海金沙、金钱草、鸡内金)为主方,佐以健脾和胃之品,合以中医经典方剂加减治疗,重视下法的运用,尤其擅用大黄通腑导滞,通降腑气,对于肝胆湿热型胆囊结石疗效确切,为临床治疗此病提供了新的思路。

参考文献

- [1] 何相宜,施健.中国慢性胆囊炎、胆囊结石内科诊疗共识意见(2018 年)[J].临床肝胆病杂志,2019,35(6):1231-1236.
- [2] 卢绮萍.慢性胆囊炎胆囊结石行保留及切除胆囊的争议与共识[J].中国实用外科杂志,2015,35(1):49-53.
- [3] 李军祥,陈喆,梁健.胆石症中西医结合诊疗共识意见(2017 年)[J].中国中西医结合消化杂志,2018,26(2):132-138.
- [4] 熊壮,孟香彤,沈东,等.刘铁军“脏毒腑秽学说”的构建与应用[J].长春中医药大学学报,2021,37(4):763-766.

- [5] 沈东,熊壮,刘铁军.刘铁军基于“脏毒腑秽学说”辨治肝癌[J].吉林中医药 2021 41(12):1583-1586.
- [6] 李树志,刘铁军,沈东.刘铁军教授从肠毒辨治肝硬化内毒素血症[J].吉林中医药 2020 40(4):466-468.
- [7] 熊壮,刘扬扬,刘亚洲,等.刘铁军教授应用“下法”治疗肝病思想解析[J].时珍国医国药 2017 28(3):716-717.
- [8] 吴洪娟,李春兰,马春兰,等.金钱草对胆结石患者血清胆囊收缩素受体和血管活性肠肽水平的影响[J].现代中西医结合杂志 2017 26(25):2793-2795.
- [9] 陈佳,张湘苑,赵林华,等.重构本草:海金沙[J].吉林中医药, 2023 43(5):586-588.
- [10] 蒋长兴,蒋顶云,熊清平,等.鸡内金多糖对高脂血症大鼠血脂、血液流变学及氧化应激指标的影响[J].中药药理与临床 2012, 28(5):75-78.
- [11] 严豪杰,崔乃强,张淑坤,等.脂质代谢异常与胆固醇结石相关性研究进展[J].中国中西医结合外科杂志 2015 21(4):419-422.
- [12] 李淑君,刘铁军,邢睿,等.刘铁军辨治脾胃虚寒型慢性非萎缩性胃炎[J].吉林中医药 2022 42(2):170-172.
- [13] 邓厚波,宋悦,刘铁军,等.刘铁军教授基于“脏毒腑秽学说”论治肝癌合并肠道菌群失调经验[J].吉林中医药 2022 42(1):33-35.
- [14] 吴志轩,余保平,徐龙,等.大黄素对豚鼠胆囊平滑肌 L 型钙电流的调节[J].中国药理学通报 2009 25(3):382-385.
- (编辑:孙俊俊 收稿日期:2023-07-27)

王艳锋教授针药结合治疗肝肾亏虚型 膝骨关节炎临证经验*

李耀宇¹ 王艳锋^{2△}

摘要:进入 21 世纪以来,伴随着人口老龄化问题的来临,膝骨关节炎的发病率也在逐年上升。西医认为膝骨关节炎是以慢性退行性病变为主要特征的疾病。中医学则归属于“痹证”范畴,称为“膝痹”,根据常见症状与体征大致可分为 4 种证型,其中以肝肾亏虚型较为常见。王艳锋教授采用中医辨证论治,将针刺与经典方剂独活寄生汤相结合,来治疗此类病症,疗效显著。

关键词:痹证;膝骨关节炎;肝肾亏虚证;针药结合疗法;王艳锋;医案

doi: 10.3969/j.issn.1003-8914.2024.14.011 文章编号:1003-8914(2024)-14-2782-04

Clinical Experience of Professor Wang Yanfeng in the Treatment of Knee Osteoarthritis of Deficiency of Liver and Kidney Type by Combination of Acupuncture and Medicine

LI Yaoyu¹ WANG Yanfeng^{2△}

(1. Department of Acupuncture and Massage, Graduate School, Hunan University of Chinese Medicine, Hunan Province, Changsha 410208, China; 2. Department of Neck, Shoulder, Back and Leg Pain, Yueyang Hospital Affiliated to Hunan University of Chinese Medicine, Hunan Province, Yueyang 414000, China)

Abstract: Since the beginning of the 21st century, with the deepening of population aging, the incidence rate of knee osteoarthritis is also increasing year by year. Western medicine believes that knee osteoarthritis is a disease characterized by chronic degenerative diseases. Traditional Chinese medicine belongs to the category of “arthralgia syndrome”, known as “knee arthralgia”. According to common symptoms and signs, it can be roughly divided into four syndrome types, with deficiency of liver and kidney being the more common type. Professor Wang Yanfeng adopted traditional Chinese medicine syndrome differentiation and treatment, combining acupuncture with the classic formula Duhuo Jisheng decoction treating this type of disease, and has obtained significant therapeutic effect.

Key words: arthralgia syndrome; knee osteoarthritis; deficiency of liver and kidney syndrome; combination of acupuncture and medicine therapy; Wang Yanfeng; medical case

王艳锋教授是湖南中医药大学附属岳阳医院颈肩腰腿痛二科的科主任,硕士研究生导师,多年来深耕于

临床,擅长非手术疗法治疗腰椎间盘突出症、颈椎病、腰椎骨质增生症、肩周炎、退行性骨关节病、关节扭伤、腰肌劳损、风湿性/类风湿关节炎等多种急慢性疼痛病症,以及面瘫、中风后遗症、小儿脑瘫、小儿斜颈、偏头痛、三叉神经痛、便秘、痛经等各科杂症。尤其擅长脊柱短杠杆微调、针刺颈臂穴、倒悬推拿、骶管注射等疗法治疗腰椎间盘突出症、颈椎病重症

* 基金项目:湖南中医药大学校院联合基金(No. 2022XYLH187)

作者单位:1. 湖南中医药大学研究生院针灸推拿系(湖南长沙 410208);2. 湖南中医药大学附属岳阳医院颈肩腰腿痛二科(湖南岳阳 414000)

△通信作者: E-mail: 978134037@qq.com